

**Caractérisation clinique, immunologique et thérapeutique du lupus érythémateux cutané (LEC)
induit par les immunoglobulines (IgIV/IgSC) : Appel à cas national.**

Le lupus érythémateux est une pathologie dont l'induction ou l'exacerbation par des agents pharmacologiques est bien établie [1-2]. Les immunoglobulines intraveineuses (IgIV), utilisées pour leurs propriétés substitutives et immunomodulatrices, constituent souvent une ligne thérapeutique de recours cruciale dans les maladies auto-immunes et inflammatoires [3].

Si les effets indésirables des IgIV sont globalement bien connus [4], notamment les réactions cutanées de type eczématiforme [54], les manifestations auto-immunes cutanées induites restent rares, peu caractérisées et probablement sous-estimées. Parmi celles-ci, le lupus érythémateux cutané (LEC) induit par les immunoglobulines constitue une entité décrite de manière sporadique dans la littérature [6-10].

Plusieurs hypothèses physiopathologiques sont évoquées, incluant le transfert passif d'auto-anticorps, notamment les anti-SSA/Ro présents dans les pools de donneurs ; ainsi qu'un effet immunomodulateur paradoxal entraînant une rupture de tolérance immunitaire via la modulation des récepteurs Fc ou de la cascade du complément.

Dans ce contexte, certaines populations, notamment les patients atteints de neuropathies inflammatoires chroniques telles que la CIDP, exposés à des doses cumulées élevées d'immunoglobulines sur de longues périodes, pourraient constituer un terrain particulièrement propice à l'émergence de ce type d'effets indésirables [11].

Cette étude observationnelle rétrospective multicentrique, basée sur un appel à cas national, a pour objectif principal de décrire et caractériser les manifestations de lupus cutané survenant sous immunoglobulines, en analysant leurs caractéristiques cliniques, histologiques, immunologiques et évolutives.

Les objectifs secondaires sont :

- d'analyser le délai de survenue après l'initiation du traitement,
- d'explorer le rôle des différentes spécialités d'immunoglobulines, notamment l'impact d'un changement de produit,
- de décrire les modalités de prise en charge du lupus et de la pathologie sous-jacente,
- et d'évaluer l'évolution après adaptation du traitement.

En parallèle, les cas identifiés par l'appel à observations seront confrontés aux données de la littérature et aux bases de pharmacovigilance nationale et internationale, permettant une approche intégrée visant à consolider l'identification et la caractérisation de ce signal.

Cette étude vise à mieux définir ce signal potentiel de pharmacovigilance, à améliorer la reconnaissance de cet effet indésirable et à proposer des stratégies de prise en charge pragmatiques, permettant notamment la poursuite du traitement par immunoglobulines lorsque celui-ci est indispensable.

Références

1. Lowe GC, Henderson CL, Grau RH, Hansen CB, Sontheimer RD (2011). A systematic review of drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus. *Br J Dermatol* 164: 465–472
2. Vedove CD, Del Giglio M, Schena D, Girolomoni G. Drug-induced lupus erythematosus. *Arch Dermatol Res.* janv 2009;301(1):99-105. doi:[10.1007/s00403-008-0895-5](https://doi.org/10.1007/s00403-008-0895-5) PubMed PMID: 18797892.
3. Perez EE, Orange JS, Bonilla F, Chinen J, Chinn IK, Dorsey M, et al. Update on the use of immunoglobulin in human disease: A review of evidence. *J Allergy Clin Immunol.* mars 2017;139(3S):S1-46. doi:[10.1016/j.jaci.2016.09.023](https://doi.org/10.1016/j.jaci.2016.09.023) PubMed PMID: 28041678.
4. Guo Y, Tian X, Wang X, Xiao Z. Adverse Effects of Immunoglobulin Therapy. *Front Immunol.* 2018;9:1299. doi:[10.3389/fimmu.2018.01299](https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.01299) PubMed PMID: 29951056; PubMed Central PMCID: PMC6008653.
5. Volland P, Barthel C, Azzouz B, Raison-Peyron N, Du-Thanh A, Staumont-Sallé D, et al. Intravenous and subcutaneous immunoglobulins-associated eczematous reactions occur with a broad range of immunoglobulin types: A French national multicenter study. *J Am Acad Dermatol.* févr 2023;88(2):380-7. doi:[10.1016/j.jaad.2022.10.015](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.10.015) PubMed PMID: 36252685.
6. Hoss E., Mangold A., DiCaudo D., Nelson S. Drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus secondary to intravenous immunoglobulin during the treatment of Castleman disease–associated paraneoplastic pemphigus. *J Am Acad Dermatol.* 2018;79(3)
7. Alhassan E, Christianakis S, DeClerck B, Crew AB. Cutaneous lupus erythematosus following immunoglobulin therapy in dermatomyositis. *J Dermatol.* févr 2025;52(2):e143 4. doi:10.1111/1346-8138.17553 PubMed PMID: 39587783; PubMed Central PMCID: PMC11807359.
8. Fleshman T, Depew I, Snider W, Cook S. Subacute Cutaneous Lupus Erythematosus Secondary to Intravenous Immunoglobulin Infusions. *Cureus.* juin 2024;16(6):e63217. doi:10.7759/cureus.63217 PubMed PMID: 39070403; PubMed Central PMCID: PMC11281939.
9. Jennings T, Ahmed S, Aphale A, Lee J, Valdes-Rodriguez R. Intravenous immunoglobulin G use in patients with chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: An uncommon cause of drug-induced discoid lupus erythematosus. *Australas J Dermatol.* août 2019;60(3):e208 10. doi:10.1111/ajd.12998 PubMed PMID: 30734274.
10. Smith K, Nathoo R, Foss MG. Subacute cutaneous lupus erythematosus secondary to intravenous immunoglobulin therapy for chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: A case report. *JAAD Case Rep.* mars 2026;69:74 7. doi:10.1016/j.jdc.2025.12.040 PubMed PMID: 41675029; PubMed Central PMCID: PMC12887717.
11. Adrichem ME, Starink MV, van Leeuwen EMM, Kramer C, van Schaik IN, Eftimov F. Drug-induced cutaneous lupus erythematosus after immunoglobulin treatment in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: a case series. *J Peripher Nerv Syst.* sept 2017;22(3):213 8. doi:10.1111/jns.12218 PubMed PMID: 28480635.